Programme des Nations Unies pour le Développement



Programme des Nations Unies pour le Développement
Pays: Djibouti
Document de Projet

Titre du Projet	Appui aux services essentiels de Prévention et de prise en charge des PVVIH
Effet UNDAF 2.3	Les populations les plus à risque, les adolescents (es) et les jeunes ont accès aux services de prévention et de soins en matière de VIH/SIDA
Effets attendus Programme du Pays	Les processus nationaux et sectoriels de planification, de suivi-évaluation et de gestion macro économique sont soutenus, renforcés et axés sur la réduction de la pauvreté extrême, des vulnérabilités, et l'atteinte des OMD
Résultats attendus	Réduction de la mortalité et de la morbidité des personnes vivant avec le VIH en continuant les prestations ses services essentiels
Partenaire de Mise en œuvre	Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD)
Partenaire responsable	Ministère de la Santé (MS)

Brève Description

L'existence d'un axe spécifique VIH/SIDA dans le Plan cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD/2013-2017) a permis d'entreprendre des activités pour contribuer à la lutte contre le VIH/SIDA par le renforcement de l'accès aux services de prévention et aux soins en matière de VIH/SIDA, notamment en direction des populations le plus à risque, les adolescents (es) et les jeunes (Effet 2.3).

Le Fonds Mondial pour la Lutte contre le VIH/SIDA, la Tuberculose et le Paludisme a approuvé une demande de Djibouti dans le cadre du Mécanisme Transitoire de Financement. Le pays est touché par le VIH/SIDA avec une prévalence de 2,7% en 2010 avec une féminisation de l'épidémie (56% de personnes infectées). En juillet 2013, le CCMI a désigné le PNUD comme Principal Récipiendaire et le Fonds Mondial a approuvé cette demande.

L'objectif de ce programme (TFM) est de continuer à pourvoir aux services fournis durant le round 6, la prévention de la mère à la l'enfant durant la grossesse et l'allaitement. Les activités planifiées sont l'achat de traitement ARV et de réactifs de suivi immuno-biologique pour les patients diagnostiqués durant le Round 6, le soutien alimentaire, l'appui psychologique et le conseil-dépistage pour les femmes enceintes. Conformément à cet engagement, un PTA d'un montant de 4 499 661 $ US a été financé pour une durée de 17 mois. Le présent PTA a pour objectif de poursuivre et de consolider les actions entreprises par les précédents Rounds du Fonds Mondial.

Période du programme :	2013-2017
Domaine Stratégique :	Réponse au VIH/SIDA
ATLAS Award ID :	00074979
ATLAS Project ID :	00087111
Date de démarrage :	Janvier 2013
Date de fin :	Mai 2014
Réunion LPAC :	Aout 2013
Arrangements de gestion :	Exécution Directe (DEX)

2013-2014 AWP Budget :	4 499 661 $ US
Total resources required 2013 :	3 657 247 $ US
Total allocated resources 2013 :	2 894 958 $ US
Total resources required 2014 :	751 902 $ US
• Regular	
• Other :	
○ Donor	Global Fund
○ Donor	
○ Donor	
○ Government	
Unfunded Budget :	

Approuvé par PNUD : 11 Sep. 2013

Hodan A. Haji-Mohamud,
Représentant Résident

Approuvé par le Gouvernement :

Dr Kassim Issak Osman,
Ministre de la Santé

[Stamps: Programme des Nations Unies pour le Développement – Djibouti; Ministère de la Santé – Le Ministre – Rép. de Djibouti]

1. Contexte epidemiologique du VIH/Sida

La République de Djibouti compte environ 800 000 habitants répartis dans 5 districts sanitaires ruraux (Ali Sabieh, Arta, Dikhil, Tadjourah et Obock). Plus de trois quarts de la population vivent dans la capitale, Djibouti. Elle connaît une épidémie généralisée avec un taux de séroprévalence estimée à 2,71% en 2010 et une tendance à la stabilisation de l'épidémie à VIH depuis 2003 dans une fourchette de prévalence située entre de 2% et 3%. Le nombre de personnes vivant avec le VIH est estimé entre 9 000 et 10 000 et le nombre de décès dû au sida est d'environ 1 000 personnes en 2010.

La surveillance sentinelle montre une hétérogénéité dans la distribution de l'infection à VIH selon le sexe avec une féminisation de l'épidémie. L'épidémie du VIH est essentiellement concentrée dans la tranche d'âge de 20 à 34 ans aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural. Cette population représente 52% de la population âgée de 15 à 49 ans. Le taux de prévalence reste élevé chez les tuberculeux (10-13%) et chez les professionnelles du sexe. Pour ces derniers, le taux de séropositivité est de 13% en 2007 et 17,3% en 2008 dans des échantillons colligés parmi les clients du Centre de Dépistage Volontaire, témoignant d'une forte concentration de l'épidémie dans ces populations à haut risque d'infection par le VIH.

La surveillance **comportementale auprès des jeunes** montre une nette diminution de l'utilisation du préservatif lors des premiers rapports sexuels (18% en 2010 dont 22% de garçons et 13% de filles contre 29% en 2005 dont 30% de garçons et 24% de filles). Le multi partenariat sexuel chez les jeunes est en nette régression par rapport à 2005. En ce qui concerne le dépistage du VIH, sur les 4 020 jeunes qui ont été enquêtés, seuls 273 ont déjà bénéficié d'un test de dépistage du VIH (6,8%).

Enfin, **la surveillance comportementale auprès des Professionnel(les) du Sexe (PS)** montre que l'utilisation du préservatif dans cette population est de 54% en 2008, 71% en 2009 et 52,8% en 2010. D'après la même étude, il apparaît que 5,3% des PS sont des Usagers de Drogues Injectables (données IGAD).

2. Genese du projet TFM

Le pays a déjà bénéficié de plusieurs financements du Fonds Mondial de lutte contre le VIH/Sida, Tuberculose et Paludisme à travers les Rounds 4 et 6. Le Round 4 dont le budget s'élevait à 11 998 400 $ USD a permis au pays d'intensifier le programme et d'améliorer la qualité et la disponibilité des médicaments, de l'approvisionnement, de recruter du personnel plus spécialisé à tous les niveaux et d'étendre la couverture à toutes les régions et à toutes les installations. Ce projet a été clôturé avec une note de performance B1 ce qui a aussi permis au pays d'accéder au Round 6 avec un montant initial de 17 724 756 $ USD. Le cycle de vie de cette subvention a été arrêté à la fin de la Phase 1 suite aux résultats de l'enquête réalisée par le Bureau de l'Inspecteur Général du Fonds Mondial, ayant entrainé le gel du financement et la mise en place de la continuité des services essentiels.

Le pays a subi d'abord l'audit du LFA qui a identifié des cas de non respect des procédures du Fonds Mondial et aussi des dépenses non justifiées des fonds, ce qui a conduit la mission d'investigation de l'inspecteur général du Fonds Mondial dont le rapport est déjà rendu public au niveau du site web du Fonds Mondial. Cette situation de gel des activités et le financement des activités essentielles a créé une recrudescence des efforts du pays dans la réponse nationale contre le VIH.

Le CCMI a soumis une demande de financement dans le cadre de mécanisme de financement transitoire (TFM) initié par le Fonds Mondial dans le but d'assurer la continuité des services essentiels auprès des PVVIH. Les objectifs retenus dans le cadre de TFM respectent la logique suivante :

- Poursuivre le traitement des PVVIH présents dans la file active ;
- Poursuivre des activités de lutte contre la co-infection VIH-TB chez les patients tuberculeux (3ème Pays au monde en terme de prévalence de la tuberculose) ;
- Poursuivre les activités des Accompagnateurs Psycho-Sociaux (APS) chez les patients sous traitement afin de réduire le taux des perdus de vue et de favoriser l'adhérence au traitement, gage de l'amélioration de la qualité de vie ;
- Poursuivre les activités de PTPE ;
- Assurer la coordination et le Suivi Evaluation.

Le pays a sollicité que le PNUD se positionne comme Récipiendaire Principal (PR) pour chacune des subventions pour lesquelles des propositions ont été soumises par le CCMI au Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme.

3. But du TFM

Réduire la morbidité et de la mortalité pour les personnes vivant avec le VIH

4. Objectifs du TFM

Les objectifs poursuivis par ce projet sont :

- Veiller à l'élimination des nouvelles infections VIH chez les enfants nés de mères séropositives ;
- Assurer des soins et un soutien aux patients co-infectés par la TB et le VIH ;
- Continuer les soins de santé et le traitement des adultes et des enfants vivant avec le VIH ;
- Assurer un soutien psychosocial aux personnes vivant avec le VIH ;
- Continuer à soutenir le système national de suivi et évaluation.

Ces objectifs sont en étroite ligne avec la logique d'intervention décrite dans la proposition pays afin d'atteindre les groupes vulnérables et aussi d'assurer la continuité des soins aux patients PVVIH qui en ont besoin ; aussi un accent particulier est mis sur la coordination, le suivi et évaluation des activités par le programme national de lutte contre l'infection à VIH-SIDA.

5. Strategies de mise en œuvre

La stratégie du programme est en accord avec la stratégie développée dans le plan stratégique de lutte contre le Sida par le Pays, cette stratégie se base sur la synergie des activités de prévention, soins et traitements auprès de la population générale et plus spécifiquement au niveau des populations clés à haut risque.

L'objectif général de l'intervention du PNUD, dans le cadre de ce projet, est d'atteindre les résultats contractuels repris dans le cadre de performance de la subvention et aussi permettre à l'organisation nationale qui sera identifiée par le CCMI d'accroitre ses capacités de gestion des programmes, de gestion de sous bénéficiaires, de suivi et évaluation ainsi que de la gestion des médicaments pour qu'après un temps bien défini à remplacer le PNUD dans son rôle de PR.

Le PNUD s'inscrira dans une démarche d'intégration thématique au sein de l'équipe commune des Nations Unies par une liaison étroite et constante avec le Bureau local ONUSIDA, chargé de coordonner la réponse du Système des Nations Unies pour le SIDA en République de Djibouti.

Une unité de mise en œuvre sera mise en place pour s'occuper de la gestion quotidienne du projet et sera redevable au FM des aspects de programmation, financière et de la gestion des achats et de stock. Cette unité sera sous la supervision directe de la Représentante Résidente Adjointe chargée des programmes et des opérations.

6. Budget

Le budget prévu pour la mise en œuvre du TFM et sous exécution du PNUD en tant que Récipiendaire Principal, est résumé dans le tableau suivant. Les chiffres sont présentés en Dollars, ceci étant la monnaie de budgétisation utilisée par le Fonds Mondial. Ce budget représenté ici par catégorie budgétaire est plus détaillé dans le plan de travail et budget détaillé qui fait d'office d'annexe dans le présent document.

Résumé par catégorie budgétaire	Année 1	%	Année 2	%	Total $ US
Ressources humaines	962 648	26%	485 016	65%	1 447 664
Assistance technique et de Gestion	83 532	2%	47 532	6%	131 065
Formation	37 319	1%	0	0%	37 319
Produits et équipements médicaux	861 603	23%	0	0%	861 603
Produits pharmaceutiques (Médicaments)	456 826	12%	0	0%	456 826
Infrastructure et autres équipements	93 768	3%	0	0%	93 768
Coûts de gestion des achats et des stocks (GAS)	409 947	11%	0	0%	409 947
Matériel de communication	0	0%	0	0%	0
Suivi et évaluation (S&E)	182 238	5%	82 876	11%	265 114
Soutien humain aux patients/populations cibles	215 581	6%	41 532	6%	257 113
Planification et administration	177 050	5%	45 756	6%	222 806
Frais fixes (GMS)	267 246	7%	49 190	7%	316 436
Total	**3 747 759**	**100%**	**751 902**	**100%**	**4 499 661**



7. Plan de Travail Annuel - 2013

CIBLES ANNUELLES RESULTATS ATTENDUS	ACTIVITES PLANIFIEES	PERIODE				BUDGET				
		T1	T2	T3	T4	PARTIE RESPONSABLE	Fonds	Code Budgétaire	Description Budgétaire	Montant $ US
Produit 1 : Réduction de la mortalité et de la morbidité des personnes vivant avec le VIH/SIDA enfants et adultes à travers la continuité des services Ligne de base : *27%, 2012* Indicateurs : *- % des enfants infectés par les mères lors de l'accouchement durant les 12 mois-Estimation de la transmission mère et enfants* *Cibles :* *21%* *Ligne de base :* *17,9 %, 2012* *Indicateurs :* *- Nombre d'enfants nés avec le HIV consultés à deux mois pour un check up* *Cibles :* A déterminer annuellement	DPS 1.4 - PTME **Macro catégorie 1 : Prévention** ***Activités :*** *1.1.1 Appui nutritionnel aux femmes enceintes et mères allaitantes séropositives*			X	X	PAM	GFATM	72300	Materials and Goods	201.781
	1.1.2 GMS (7%)			X	X	PNUD	GFTAM	75100	GMS	14.125
	DPS 3.1 - Traitement ARV et suivi **Macro catégorie 2 : Traitement** ***Activités :*** *3.2.1 Achat médicaments antirétroviraux*			X		PNUD	GFTAM	72300	Materials and Goods	404.902
	3.2.2 Frais de port des médicaments ARV			X		PNUD	GFTAM	74700	Contingency	121.471
	3.2.3 Frais de distribution des médicaments ARV			X		PNUD	GFTAM	74700	Contingency	14.691
	3.2.4 Contrôle qualité pour les médicaments ARV			X		PNUD	GFTAM	72100	Contrat Services-Comp	13.652
	3.2.5 Achat de réactifs			X		PNUD	GFTAM	72300	Materials and Goods	651.137
	3.2.6 Frais de port des produits de laboratoires			X		PNUD	GFTAM	74700	Contingency	195.341
	3.2.7 Frais de distribution des produits de labos			X		PNUD	GFTAM	74700	Contingency	19.534
	3.2.8 Contrôle qualité des produits de laboratoires			X		PNUD	GFTAM	72100	Contrat Services-Comp	26.046
	3.2.9 Recyclage des médecins PEC globale				X	PNUD	GFTAM	75700	Training, Workshops	9.616
	3.2.10 Achat des médicaments anti-IO			X		PNUD	GFTAM	72300	Materials and Goods	30.062
	3.2.11 Frais de port des médicaments anti-IO			X		PNUD	GFTAM	74700	Contingency	51.925
	3.2.12 Frais de distribution médicaments anti-IO			X		PNUD	GFTAM	74700	Contingency	15.577
	3.2.13 Contrôle qualité des médicaments anti-IO			X		PNUD	GFTAM	72100	Contrat Services-Comp	1.558
Effets CPAP : Les processus nationaux et sectoriels de planification, de suivi-évaluation et de gestion macro économique sont soutenus, renforcés et axés sur la réduction de la pauvreté extrême, des vulnérabilités, et l'atteinte des OMD	*3.2.14 Renforcement des capacités CAMME*				X	PNUD	GFTAM	72500	Supplies	2.077
	3.2.15 GMS (7%)			X	X	PNUD	GFTAM	75100	GMS	109.031
	DPS 4.1 – Soins et soutien des malades chroniques **Macro catégorie 3 : Soins et soutien** ***Activités :*** *4.3.1 Salaire psychologue clinicien*		X	X	X	PNUD	GFATM	71400	Service Contract-Ind	17.356
	4.3.2 Indemnisation des APS		X	X	X	PNUD	GFATM	71400	Service Contract-Ind	150.000
	4.3.3 Groupe de parole PVVIH			X	X	PNUD	GFATM	75700	Local Consultants	2.400
	4.3.4 Frais déplacements recherche PVVIH			X	X	PNUD	GFATM	71300	Local Consultants	4.500



	4.3.5 Coordination	X	X	X	X	PNUD	GFTAM	75700	Training, Workshops	4.800
	4.3.6 GMS (7%)	X	X	X	X	PNUD	GFTAM	75100	GMS	12.534
	DPS 5.1 - RSS: Collecte régulière, analyse et traitement des données **Macro catégorie 6 : Renforcement du Système de Santé (RSS)** ***Activités :*** *5.6.1 Réactualisation outils de collecte*				X	PNUD	GFTAM	74200	Printing & Publication	4.562
	5.6.2 Formation à la collecte des données				X	PNUD	GFTAM	75700	Training, Workshops	3.753
	5.6.3 Supervisions intégrées du niveau national			X	X	PNUD	GFTAM	71600	Travel	41.576
	5.6.4 Supervision intégrées des MARPS			X	X	PNUD	GFTAM	71600	Travel	9.947
	5.6.5 Supervision des interventions des APS			X	X	PNUD	GFTAM	71600	Travel	37.339
	5.6.6 Recrutement d'un Assistant pour le suivi			X	X	PNUD	GFTAM	71400	Contrat Services-Ind	12.496
	5.6.7 Rémunération de 3 Conseillères		X	X	X	PNUD	GFTAM	71400	Contrat Services-Ind	16.661
	5.6.8 Enquête de suivi des dépenses du TFM				X	PNUD	GFTAM	72100	Contrat Services-Comp	2.532
	5.6.9 GMS (7%)			X	X	PNUD	GFTAM	75100	GMS	9.021
	DPS 6.1 – Gestion et gouvernance **Macro catégorie 6 : Renforcement du Système de Santé (RSS)** ***Activités :*** *6.6.1 Coordination appui psychosocial aux PVVIH*			X	X	PNUD	GFTAM	75700	Training, Workshops	6.600
	6.6.2 Appui au fonctionnement PLS/Santé		X	X	X	PNUD	GFTAM	72200	Equip & Furniture	22.066
	6.6.3 Appui indemnités PLS/Santé		X	X	X	PNUD	GFTAM	71400	Contrat Services-Ind	61.582
	6.6.4 Salaires Locaux PR			X	X	PNUD	GFTAM	71400	Contrat Services-Ind	393.301
	6.6.5 Salaires Internationaux PR			X	X	PNUD	GFTAM	61300	Salary IP Staff	175.000
	6.6.6 Pre-allocation fund	X	X	X	X	PNUD	GFTAM	74600	Prepaid Project Expenses	66.199
	6.6.7 Frais de fonctionnement du PR			X	X	PNUD	GFTAM	72200	Equip & Furniture	176.114
	6.6.8 Formations/conférences du PR (2 par an)			X	X	PNUD	GFTAM	75700	Training, Workshops	23.950
	6.6.9 MESST workshop pour les 3 maladies			X	X	PNUD	GFTAM	75700	Training, Workshops	43.908
	6.6.10 Common Premises	X	X	X	X	PNUD	GFTAM	73100	Rental & Maint. premises	75.314
	6.6.11 Assistance Technique int au PLS/Santé				X	PNUD	GFTAM	71200	Int Consultants	45.000
	6.6.12 Annual NIM/NGO (SR) audit				X	PNUD	GFTAM	74100	Professional services	15.000
	6.6.13 Cost sharing Laboratory reagents order	X	X	X	X	PNUD	GFTAM	72100	Contrat Services-Comp	228.662
	6.6.14 Maintenance Equipment Labos			X	X	PNUD	GFTAM	72100	Contrat Services-Comp	18.000
	6.6.15 GMS (7%)	X	X	X	X	PNUD	GFTAM	75100	GMS	94.549
Grand Total										**3 657 247**

8. PLAN DE TRAVAIL ANNUEL - 2014

CIBLES ANNUELLES RESULTATS ATTENDUS	ACTIVITES PLANIFIEES	PERIODE				BUDGET				
		T1	T2	T3	T4	PARTIE RESPONSABLE	Fonds	Code Budgétaire	Description Budgétaire	Montant $ US
Produit 1 : Réduction de la mortalité et de la morbidité des personnes vivant avec le VIH/SIDA enfants et adultes à travers la continuité des services	**DPS 1.4 - PTME** **Macro catégorie 1 : Prévention** ***Activités :*** *1.1.1 Appui nutritionnel aux femmes enceintes et mères allaitantes séropositives*	X	X			PAM	GFATM	72300	Materials and Goods	35.782
	1.1.2 GMS (7%)	X	X			PNUD	GFTAM	75100	GMS	2.505
Ligne de base : *27%, 2012*	**DPS 3.1 - Traitement ARV et suivi** **Macro catégorie 2 : Traitement** ***Activités :*** *3.2.1 Achat médicaments antirétroviraux*	X				PNUD	GFTAM	72300	Materials and Goods	0
	3.2.2 Frais de port des médicaments ARV	X				PNUD	GFTAM	74700	Contingency	0
Indicateurs :	*3.2.3 Frais de distribution des médicaments ARV*	X				PNUD	GFTAM	74700	Contingency	0
- % des enfants infectés par les mères lors de l'accouchement durant les 12 mois-Estimation de la transmission mère et enfants	*3.2.4 Contrôle qualité pour les médicaments ARV*	X				PNUD	GFTAM	72100	Contrat Services-Comp	0
	3.2.5 Achat de réactifs	X				PNUD	GFTAM	72300	Materials and Goods	0
Cibles :	*3.2.6 Frais de port des produits de laboratoires*	X				PNUD	GFTAM	74700	Contingency	0
21%	*3.2.7 Frais de distribution des produits de labos*	X				PNUD	GFTAM	74700	Contingency	0
Ligne de base : *17,9 %, 2012*	*3.2.8 Contrôle qualité des produits de laboratoires*	X				PNUD	GFTAM	72100	Contrat Services-Comp	0
	3.2.9 Recyclage des médecins PEC globale	X				PNUD	GFTAM	75700	Training, Workshops	0
Indicateurs :	*3.2.10 Achat des médicaments anti-IO*	X				PNUD	GFTAM	72300	Materials and Goods	0
- Nombre d'enfants nés avec le HIV consultés à deux mois pour un check up	*3.2.11 Frais de port des médicaments anti-IO*	X				PNUD	GFTAM	74700	Contingency	0
Cibles :	*3.2.12 Frais de distribution médicaments anti-IO*	X				PNUD	GFTAM	74700	Contingency	0
A déterminer annuellement	*3.2.13 Contrôle qualité des médicaments anti-IO*	X				PNUD	GFTAM	72100	Contrat Services-Comp	0
	3.2.14 Renforcement des capacités CAMME	X	X	X	X	PNUD	GFTAM	72500	Supplies	30.756
Effets CPAP :	*3.2.15 GMS (7%)*	X	X	X	X	PNUD	GFTAM	75100	GMS	2.153
Les processus nationaux et sectoriels de planification, de suivi-évaluation et de gestion macro économique sont soutenus, renforcés et axés sur la réduction de la pauvreté extrême, des vulnérabilités, et l'atteinte des OMD	**DPS 4.1 – Soins et soutien des malades chroniques** **Macro catégorie 3 : Soins et soutien** ***Activités :*** *4.3.1 Salaire psychologue clinicien*	X	X			PNUD	GFATM	71400	Service Contract-Ind	8.678
	4.3.2 Indemnisation des APS	X	X			PNUD	GFATM	71400	Service Contract-Ind	75.000
	4.3.3 Groupe de parole PVVIH	X	X			PNUD	GFATM	75700	Training, Workshops	2.000
	4.3.4 Frais déplacements recherche PVVIH	X	X			PNUD	GFATM	71300	Local Consultants	3.750



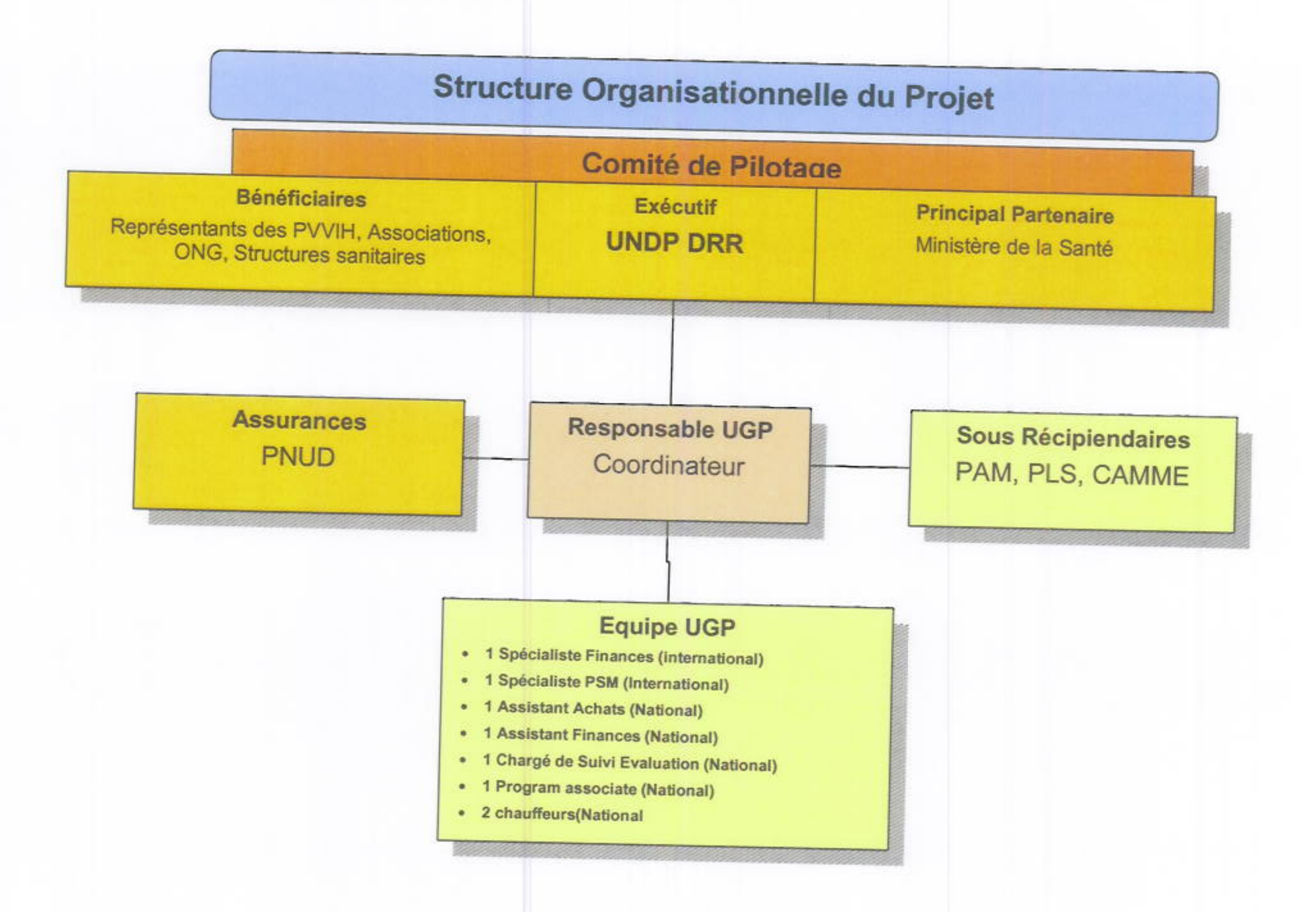
	4.3.5 Coordination	X	X			PNUD	GFTAM	75700	Training, Workshops	237
	4.3.5 GMS (7%)	X	X			PNUD	GFTAM	75100	GMS	6.277
	DPS 5.1 - RSS: Collecte régulière, analyse et traitement des données **Macro catégorie 6 : Renforcement du Système de Santé (RSS)** ***Activités :*** *5.6.1 Réactualisation outils de collecte*	X	X			PNUD	GFTAM	74200	Printing & Publication	0
	5.6.2 Formation à la collecte des données	X	X			PNUD	GFTAM	75700	Training, Workshops	0
	5.6.3 Supervisions intégrées du niveau national	X	X			PNUD	GFTAM	71600	Travel	41.576
	5.6.4 Supervision intégrées des MARPS	X	X			PNUD	GFTAM	71600	Travel	9.947
	5.6.5 Supervision des interventions des APS	X	X			PNUD	GFTAM	71600	Travel	31.116
	5.6.6 Recrutement d'un Assistant pour le suivi	X	X			PNUD	GFTAM	71400	Contrat Services-Ind	10.413
	5.6.7 Rémunération de 3 Conseillères	X	X			PNUD	GFTAM	71400	Contrat Services-Ind	13.884
	5.6.8 Enquête de suivi des dépenses du TFM	X	X			PNUD	GFTAM	72100	Contrat Services-Comp	2.532
	5.6.9 GMS (7%)	X	X			PNUD	GFTAM	75100	GMS	7.663
	DPS 6.1 – Gestion et gouvernance **Macro catégorie 6 : Renforcement du Système de Santé (RSS)** ***Activités :*** *6.6.1 Coordination appui psychosocial aux PVVIH*	X	X			PNUD	GFTAM	75700	Training, Workshops	5.500
	6.6.2 Appui au fonctionnement PLS/Santé	X	X			PNUD	GFTAM	72200	Equip & Furniture	0
	6.6.3 Appui indemnités PLS/Santé	X	X			PNUD	GFTAM	71400	Contrat Services-Ind	30.791
	6.6.4 Salaires Locaux PR	X	X			PNUD	GFTAM	71400	Contrat Services-Ind	235.000
	6.6.5 Salaires Internationaux PR	X	X			PNUD	GFTAM	61300	Salary IP Staff	105.750
	6.6.6 Pre-allocation fund	X	X			PNUD	GFTAM	74600	Prepaid Project Expenses	0
	6.6.7 Frais de fonctionnement du PR	X	X			PNUD	GFTAM	72200	Equip & Furniture	0
	6.6.8 Formations/conférences du PR (2 par an)	X	X			PNUD	GFTAM	75700	Training, Workshops	0
	6.6.9 MESST workshop pour les 3 maladies	X	X			PNUD	GFTAM	75700	Training, Workshops	0
	6.6.10 Common Premises	X	X			PNUD	GFTAM	73100	Rental & Maint. premises	0
	6.6.11 Assistance Technique int au PLS/Santé	X	X			PNUD	GFTAM	71200	Int Consultants	45.000
	6.6.12 Annual NIM/NGO (SR) audit	X	X			PNUD	GFTAM	è74100	Professional services	15.000
	6.6.13 Cost sharing Laboratory reagents order	X	X			PNUD	GFTAM	72100	Contrat Services-Comp	0
	6.6.14 Maintenance Equipment Labos	X	X			PNUD	GFTAM	72100	Contrat Services-Comp	0
	6.6.15 GMS (7%)	X	X			PNUD	GFTAM	75100	GMS	30.593
Grand Total										**751 902**

9. Arrangements de Gestion

Le PNUD en sa qualité de Bénéficiaire Principal chargé d'exécuter ce projet, rendra compte au Fonds Mondial de la gestion des fonds alloués. Le projet sera exécuté directement par le PNUD/Djibouti selon les modalités d'exécution directe (DEX). Une Unité de Gestion de Projet (UGP) sera mise en place pour le management quotidien de la subvention et le renforcement des capacités des Sous Récipiendaires. Elle consistera en une équipe multidisciplinaire en finance, procurement et Suivi Evaluation. L'unité de gestion de projet sera dirigée par un Coordinateur. Sous la supervision directe de la Représentante Résidente Adjointe (DRR) aux Programmes et Opérations. Le Coordonnateur du projet sera appuyé dans son mandat par un Expert financier, un Expert PSM et un Chargé de Suivi Évaluation pour les programmes VIH, Tuberculose et Paludisme.

Le CCMI a pour mandat l'Oversight des subventions du FM à Djibouti à travers la coordination et la communication des mises à jour de progrès de projet aussi bien que la supervision du projet. Ce projet sera étroitement coordonné avec le Ministère de la Santé et ses départements. En conformité avec les procédures du FM et celles du PNUD, le PR collaborera avec le Local Fund Agent (LFA) pour la vérification des rapports de progrès, les Vérifications sur sites et les autres aspects programmatiques du projet.

L'organigramme ci--après présente les éléments du management du programme



Comité de Pilotage du Projet

Le Comité de Pilotage (CP) en partenariat avec le CCMI fournira l'orientation politique, la supervision et la coordination de l'ensemble du projet et prendra des décisions stratégiques pour influencer la direction et l'impact du projet.

Le Comité de Pilotage sera convié au début de chaque année civile, pour approuver le plan de travail annuel et examiner les progrès de l'année précédente. Le CP sera présidé par le Représentant Résident Adjoint du PNUD. Le rôle exécutif sera déléguée à lui / elle. Le Représentant du Programme National de Lutte contre le VIH-SIDA le principal partenaire et des représentants des associations partenaires seront les bénéficiaires.

Les représentants des bailleurs de fonds qui sont les principaux acteurs dans les composantes du projet au niveau du pays seront également invités, le cas échéant. Le coordinateur du projet agira comme le Secrétariat du Comité de Pilotage.

Le rôle de l'assurance de projet permet de soutenir le CP à travers de fonctions de supervision et de suivi menées d'une manière indépendante et objective. Cette fonction couvre tous les intérêts d'un projet, y compris ceux des entreprises projet, des bénéficiaires et des fournisseurs. Le Chargé de programme du PNUD agira comme agent d'assurance projet. Le rôle de support au projet permet de fournir un soutien administratif et de gestion au coordinateur tel que requis par les besoins du projet ou chef de projet.

Pour l'achat de médicaments et de produits du projet le Principal Récipiendaire utilisera le système du PNUD. Tous les achats seront effectués en utilisant la réglementation des achats du PNUD, conformément au guide achats du PNUD. Les règlements du PNUD prévoient des procédures détaillées pour l'acquisition de biens et services à travers un processus compétitif et transparent. Le siège du PNUD a également conclu des accords à long terme avec des fournisseurs spécialisés pour les produits pharmaceutiques et les produits de santé.

En outre, le projet utilisera aussi les services de Ressources Humaines du PNUD et l'Unité de des Opérations pour le recrutement de tout le personnel et pour toutes autres tâches opérationnelles connexes.

Audit

Djibouti est un pays sous la Politique de Garanties Additionnelles pour les Subventions du Fonds Mondial («Additional Safeguard Policies (ASP)»), imposant des mesures strictes de gestion et de contrôle en vue de minimiser les risques et garantir la transparence dans la gestion. L'audit du projet sera mené annuellement selon les règles et procédures du PNUD par Le *Bureau* de l'Audit et des Enquêtes (OAI) du PNUD et des auditeurs externes.



10. Cadre de Suivi et évaluation

L'équipe de l'UGP effectuera des visites de contrôle régulières sur les sites de mise en œuvre. Le chargé de programme surveillera constamment les activités du projet dans leurs domaines et fera un rapport. Le coordonnateur du projet préparera des plans annuels de suivi au niveau du terrain pour approbation par le Comité de Pilotage. Le chargé de suivi et évaluation effectuera également des visites sur le terrain. Chaque visite de terrain sera signalée à l'aide d'un rapport standardisé de visite de terrain.

L'Équipe du Bureau de pays du PNUD et des entités régionales effectueront des visites de suivi périodiquement pour évaluer la contribution au CPAP et aux résultats stratégiques de l'organisation tout en recherchant une synergie et une complémentarité avec les agences onusiennes en général.

Tous les rapports des activités de suivi seront communiqués trimestriellement au Comité de pilotage, au CCMI et au Ministère de la Santé. Il s'agira notamment de :

- Rapports trimestriels au niveau des résultats
- Journal de risques: L'enregistrement des risques enregistrés et à surveiller tout au long de la mise en œuvre
- Journal de Problèmes: L'enregistrement des tous les problèmes de mise en œuvre pour le suivi, la résolution et le suivi
- Journal des Leçons apprises. L'enregistrement de toutes les leçons (bonnes ou mauvaises) tirées projet

En accord avec les politiques et les procédures de programmation décrites dans le Manuel d'utilisateur du PNUD, la surveillance du projet sera mise en œuvre selon les étapes suivantes :

<u>Au sein du cycle annuel</u>

- Une évaluation trimestrielle de la qualité permettra d'enregistrer les avancées en matière de réalisation des résultats clés, sur la base des critères de qualité et des méthodes répertoriés dans le tableau Gestion de la qualité ci-dessous.
- Un journal des questions sera activé dans le système ATLAS et tenu à jour par le Gestionnaire du projet pour faciliter le suivi et la résolution de problèmes potentiels ou de requêtes de modification.
- Selon l'analyse des risques initiaux soumis (voir annexe 1), un journal des risques devra être activé sous Atlas et régulièrement mis à jour par l'examen de l'environnement externe susceptible d'affecter la mise en œuvre du projet.
- Sur la base des informations ci-dessus enregistrées dans le système Atlas, un rapport sur l'état d'avancement des projets sera soumis par le Gestionnaire de projet au Comité de projet via la Garantie de qualité de projet, à l'aide d'un format de rapport standard.
- Un journal des leçons apprises du projet sera activé et régulièrement mis à jour pour assurer l'apprentissage et l'adaptation au sein de l'organisation, et pour faciliter la préparation d'un Rapport sur les leçons apprises en fin de projet.
- Un Plan de planification de la surveillance devra être activé sous ATLAS et tenu à jour afin d'assurer le suivi des actions/événements de gestion clé.

Annuellement

- **Rapport trimestriel**. Un rapport trimestriel sera élaboré par la direction du projet
- **Rapport d'examen annuel**. Un Rapport d'examen annuel doit être préparé par le Coordinateur de projet et soumis à la connaissance du Comité de projet et du Comité d'action. Le rapport d'examen annuel prendra, au minimum, la forme d'un QPR standard sous ATLAS couvrant l'année entière avec des informations mises à jour pour chacun des éléments de l'Examen de la performance trimestrielle (QPR) ainsi qu'un résumé des résultats réalisés par rapport aux cibles annuelles prédéfinies au niveau des produits.
- **Examen annuel de projet**. Sur la base du rapport ci-dessus, un examen annuel du projet sera effectué durant le quatrième trimestre de l'année au plus tard, pour évaluer la performance du projet en cours ainsi que le Plan de travail annuel (PTA) pour l'année suivante. Durant la dernière année, cet examen consistera en une évaluation finale. L'examen est mené par le Comité de projet et peut impliquer d'autres parties prenantes, selon les besoins. Il devra porter sur la mesure des progrès effectués dans la réalisation des produits escomptés, et veiller à ce que ces avancées restent alignées sur les résultats appropriés.



11. Gestion de la qualité pour les résultats des activités du projet

PRODUIT 1.1 Prévention de la Transmission Mère-Enfant (PTME)		
Résultat de l'Activités	20 117 femmes enceintes ont bénéficié d'un dépistage et de conseils sur le VIH, et ont reçu leurs résultats	Date de démarrage : 01/01/2013 Date de fin : 31/05/2014
Objectif 1	Assurer l'élimination des nouvelles infections au VIH parmi les enfants nés de mère séropositive	
Description	- Dépistage VIH des femmes enceintes - Participation des femmes enceintes séropositives au programme nutritionnel	
Critères de qualité *Comment/avec quels indicateurs la qualité du résultat d'activité sera-t-elle mesurée ?*	**Méthode qualitative** *Moyens de vérification. Quelle sera la méthode utilisée pour déterminer si les critères de qualité ont été satisfaits ?*	**Date de l'évaluation** *À quelle date l'évaluation sera-t-elle menée ?*
Nombre de femmes enceintes ayant bénéficié d'un conseil dépistage volontaire sur le VIH, et qui ont reçu leurs résultats (VIH-P7)	Rapport du PLSS/PTPE	- **14 Septembre 2013** - 14 Octobre 2013 - **14 Janvier 2014** - 14 Avril 2014 - **15 Juin 2014**

PRODUIT 1.2 Prévention de la Transmission Mère-Enfant (PTME)		
Résultat de l'Activité 1	258 femmes enceintes séropositives reçoivent des antirétroviraux en vue de réduire le risque de transmission à leur enfant	Date de démarrage : 01/01/2013 Date de fin : 31/05/2014
Objectif 1	Assurer l'élimination des nouvelles infections au VIH parmi les enfants nés de mère séropositive	
Description	- Traitement antirétroviral des femmes enceintes séropositives	
Critères de qualité *Comment/avec quels indicateurs la qualité du résultat d'activité sera-t-elle mesurée ?*	**Méthode qualitative** *Moyens de vérification. Quelle sera la méthode utilisée pour déterminer si les critères de qualité ont été satisfaits ?*	**Date de l'évaluation** *À quelle date l'évaluation sera-t-elle menée ?*
Nombre de femmes enceintes séropositives qui reçoivent des antirétroviraux en vue de réduire le risque de transmission a leur enfant (VIH-P13)	Rapport du PLSS/PTME	- **14 Septembre 2013** - 14 Octobre 2013 - **14 Janvier 2014** - 14 Avril 2014 - **15 Juin 2014**



PRODUIT 1.3 Prévention de la Transmission Mère-Enfant (PTME)		
Résultat de l'Activité 1	207 nouveaux nés de mère séropositive sont vus en consultation à l'âge de 2 mois pour un bilan médical	Date de démarrage : 01/01/2013 Date de fin : 31/05/2014
Objectif 1	Assurer l'élimination des nouvelles infections au VIH parmi les enfants nés de mère séropositive	
Description	- Dépistage des nouveaux nés pour le VIH-SIDA	
Critères de qualité *Comment/avec quels indicateurs la qualité du résultat d'activité sera-t-elle mesurée ?*	**Méthode qualitative** *Moyens de vérification. Quelle sera la méthode utilisée pour déterminer si les critères de qualité ont été satisfaits ?*	**Date de l'évaluation** *À quelle date l'évaluation sera-t-elle menée ?*
Nombre de Nouveaux nés de mère séropositive vus en consultation à l'âge de 2 mois pour un bilan médical	Rapport du PLSS/PTME	- **14 Septembre 2013** - 14 Octobre 2013 - **14 Janvier 2014** - 14 Avril 2014 - **15 Juin 2014**

PRODUIT 1.4 Prévention de la Transmission Mère-Enfant (PTME)		
Résultat de l'Activité 1	258 femmes enceintes et allaitantes séropositives ont reçu un appui nutritionnel	Date de démarrage : 01/01/2013 Date de fin : 31/05/2014
Objectif	Assurer l'élimination des nouvelles infections au VIH parmi les enfants nés de mère séropositive	
Description	- Participation des femmes enceintes séropositives au programme nutritionnel	
Critères de qualité *Comment/avec quels indicateurs la qualité du résultat d'activité sera-t-elle mesurée ?*	**Méthode qualitative** *Moyens de vérification. Quelle sera la méthode utilisée pour déterminer si les critères de qualité ont été satisfaits ?*	**Date de l'évaluation** *À quelle date l'évaluation sera-t-elle menée ?*
Nombre de femmes enceintes et allaitantes séropositives qui reçoivent un appui nutritionnel	Rapport du PLSS/PTME	- **14 Septembre 2013** - 14 Octobre 2013 - **14 Janvier 2014** - 14 Avril 2014 - **15 Juin 2014**



PRODUIT 2.1: Co-infections VIH/TB		
Résultat de l'Activité 2.1.1	241 Patients atteints de tuberculose séropositifs ont commencé ou poursuivent une thérapie antirétrovirale, pendant le traitement antituberculeux, parmi le nombre total de patients atteints de tuberculose séropositifs au VIH enregistrés pendant les 17 mois	Date de démarrage : 01/01/2013 Date de fin : 31/05/2014
Objectif 2	Assurer les soins et soutien aux patients co-infectés VIH/TB	
Description	- Approvisionnement des structures de prise en charge en médicaments antirétroviraux - Fourniture de produits de laboratoire - Recyclage des médecins sur la prise en charge globale des PVVIH, co-infectés et sous PTPE	

Critères de qualité *Comment/avec quels indicateurs la qualité du résultat d'activité sera-t-elle mesurée ?*	**Méthode qualitative** *Moyens de vérification. Quelle sera la méthode utilisée pour déterminer si les critères de qualité ont été satisfaits ?*	**Date de l'évaluation** *À quelle date l'évaluation sera-t-elle menée ?*
Nombre et pourcentage de Patients atteints de tuberculose séropositifs qui ont commencé ou poursuivent une thérapie antirétrovirale, pendant le traitement antituberculeux, parmi le nombre total de patients atteints de tuberculose séropositifs au VIH enregistrés pendant la période d'évaluation spécifiée	Rapport du PLSS	- **14 Septembre 2013** - 14 Octobre 2013 - **14 Janvier 2014** - 14 Avril 2014 - **15 Juin 2014**

PRODUIT 3.1: Traitement ARV suivi		
Résultat de l'Activité 3.1	1 825 adultes et enfants éligibles à un traitement antirétroviral en bénéficient	Date de démarrage : 01/01/2013 Date de fin : 31/05/2014
Objectif	Poursuivre la prise en charge médicale des PVVIH adultes et enfants	
Description	- Approvisionnement des structures de prise en charge en médicaments antirétroviraux - Fourniture de produits de laboratoire - Recyclage des médecins sur la prise en charge globale des PVVIH, co-infectés et sous PTPE	

Critères de qualité *Comment/avec quels indicateurs la qualité du résultat d'activité sera-t-elle mesurée ?*	**Méthode qualitative** *Moyens de vérification. Quelle sera la méthode utilisée pour déterminer si les critères de qualité ont été satisfaits ?*	**Date de l'évaluation** *À quelle date l'évaluation sera-t-elle menée ?*
Nombre d'adultes et d'enfants éligibles à un traitement antirétroviral qui en bénéficient (VIH-T1)	Rapport du PLSS (Registres des patients recevant un traitement ARV)	- **14 Septembre 2013** - 14 Octobre 2013 - **14 Janvier 2014** - 14 Avril 2014 - **15 Juin 2014**



PRODUIT 4.1: **Soins et Support**		
Résultat de l'Activité 4.1	3 279 adultes et enfants vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral ont reçu un soutien psychosocial	Date de démarrage : 01/01/2013 Date de fin : 31/05/2014
Objectif 4	Assurer la prise en charge psycho-sociale des PVVIH	
Description	- Elaboration TDR pour psychologue clinicien pour le suivi des PVVIH et accompagnateurs psychosociaux (APS) dans les sites de prise en charge - Assurer des groupes de paroles de PVVIH pour renforcer l'observance et l'adhérence aux soins - Coordination mensuelle du réseau des PVVIH dans le cadre du suivi des activités mises en œuvre dans le TFM.	
Critères de qualité *Comment/avec quels indicateurs la qualité du résultat d'activité sera-t-elle mesurée ?*	**Méthode qualitative** *Moyens de vérification. Quelle sera la méthode utilisée pour déterminer si les critères de qualité ont été satisfaits ?*	**Date de l'évaluation** *À quelle date l'évaluation sera-t-elle menée ?*
Nombre d'adultes et d'enfants vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral recevant un soutien psychosocial	Rapport du PLSS	- **14 Septembre 2013** - 14 Octobre 2013 - **14 Janvier 2014** - 14 Avril 2014 - **15 Juin 2014**

12. Cadre Légal

Ce document ainsi que le Plan d'action pour la mise en œuvre du programme de pays (CPAP), signé par le gouvernement et le PNUD sont incorporés à titre de références. Ils constituent le descriptif de projet mentionné dans l'Accord de base type en matière d'assistance (SBAA). L'ensemble des dispositions relatives au CPAP s'appliquent à ce document.

Conformément à l'Article II de l'Accord de base type en matière d'assistance, la responsabilité de la sûreté et de la sécurité du partenaire d'exécution, de son personnel et de ses propriétés ainsi que des propriétés du PNUD confiés à la garde du partenaire d'exécution incombent à ce dernier.

Le Partenaire d'exécution devra :

a) Mettre en place et gérer un plan de sécurité approprié prenant en compte la situation, au niveau de la sécurité, du pays dans lequel le projet est mené ;

b) Prendre en charge tous les risques et les engagements liés à la sécurité du partenaire d'exécution, ainsi que la mise en œuvre complète du plan de sécurité.

Le PNUD se réserve le droit de vérifier si un tel plan a été effectivement mis en œuvre et de suggérer, si nécessaire, des modifications au plan établi. La non-conformité aux exigences de mise en œuvre et de gestion d'un plan de sécurité approprié tel que requis aux termes des présentes constitue une rupture au présent accord.

Le partenaire d'exécution convient d'entreprendre tous les efforts raisonnables pour garantir qu'aucun fonds reçu du PNUD au titre du Descriptif de projet ne soit utilisé pour fournir un appui à des individus ou des entités associés au terrorisme, et que les bénéficiaires de fonds alloués par le PNUD au terme des présentes ne figurent pas dans la liste établie par le Comité du Conseil de sécurité créé par la résolution 1267 (1999). Cette liste est consultable sur le site Web à l'adresse suivante : http://www.un.org/Docs/sc/committees/1267/1267ListEng.htm.

Cette disposition doit être incluse dans tous les sous-contrats ou sous-conventions entrant dans le cadre du présent descriptif de projet.



13. ANNEXES

Analyse des risques : Les risques suivants ont été identifiés et évalués lors de la formulation du projet. Les risques identifiés ont été discutés à la réunion du comité de pilotage. Le risque peut être défini comme la possibilité qu'un événement se produise et affecte la réalisation des résultats du projet soit positivement ou négativement. En tant que tel, il peut représenter une menace ou une opportunité manquée. Avec le risque, un plan d'action visant à atténuer le risque a également été identifié qui sera surveillé et mis à jour régulièrement.



Annexe A : Analyse des risques

Volet	Description	Date	Type	Impact & Probabilité	Contre-mesures /réponse au niveau de la gestion	Propriétaire	Soumis, mis à jour par	Dernière mise à jour	Statut
1	Le rôle du PNUD en tant que principal bénéficiaire est avant tout de renforcer les capacités du gouvernement de Djibouti et de fournir des services à travers un mécanisme de gouvernement puisque le financement du Fonds mondial est basé sur la performance il pourrait y avoir des retards dans l'achèvement des livraisons en raison de formalités administratives	2013-2017	Politique Organisationnel	Lors de la mise en œuvre le PNUD ne sera pas en mesure de fournir un appui soutenu au développement des capacités Probabilité : 3 Impact : 5	Planification pour une meilleur suivi et gestion du programme	PNUD	Coordinateur Saleban Omar	30/06/2013	En cours
2	La performance du port et de l'Aéroport dans la livraison des médicaments peut engendrer des retards	2013-2014	opérationnel	Retards dans la distribution des médicaments Probabilité : 2 Impact : 4	Meilleure planification de dédouanement	PNUD	Coordinateur Saleban Omar	30/06/2013	En cours
3	Retard dans le recrutement du personnel du projet	2013-2014	opérationnel	Le démarrage tardif des activités du projet, i peut affecter la cote de performance de la subvention et le coût du personnel et du budget des autres subventions, la tuberculose et le paludisme. Probabilité : 3 Impact : 4	Entamer à l'avance les procédures de recrutement en concertation avec le siège	PNUD	Coordinateur Saleban Omar	30/06/2013	En cours
4	Faible capacité de gestion du programme de lutte contre le VIH/SIDA	2013-2014	Financial	Risque de fraude, perte de ressources Probabilité : 3 Impact : 3	Les ressources seront gérées directement par le bureau du pays., il n' y aura de transfert de fonds ou de paiement direct aux institutions nationales	PNUD	Coordinateur Saleban Omar	30/06/2013	En cours



5	Faible système de suivi et évaluation	2013-2014	Institutionnel	Le retard dans la collecte des données, ou de données de mauvaise qualité, erreur de quantification des médicaments / fournitures de produits de santé qui permettrait soit un 'sur-stockage ou un sous-stockage, une faible cote de rendement, moins de décaissement du donateurs Probabilité : 3 Impact : 5	Le PNUD organisera un atelier de renforcement du système de suivi et évaluation Cela permettra à la contrepartie nationale d'identifier les goulots d'étranglement du système de suivi et évaluation et d'élaborer un plan d'action chiffré pour surmonter les défis du S & E. Amélioration de la supervision, l'assurance de la qualité des données et la vérification des données sur site	PNUD	Coordinateur Saleban Omar	30/06/2013	Faible système de suivi et évaluation
6	Faible capacité de gestion d'inventaire des médicaments à la CAMME et au laboratoire national...	2013-2014	Institutionnel	une mauvaise planification et la prévision des achats de médicaments de santé, surplus ou des ruptures de stock, l'espace de stockage utilisé pour les médicaments périmés, pertes des ressources Probabilité : 4 Impact : 4	Développer la gestion et les procédures d'inventaire, renforcer le système d'information de gestion logistique de CAMME, mettre en place un mécanisme de vérification des données	PNUD	Coordinateur Saleban Omar	30/06/2013	En cours

Annexe B : Liste des Postes PMU

INTITULE	LEVEL
1. Coordonnateur International	**P4**
2. Spécialiste des Achats	**P3**
3. Spécialiste des Finances	**P3**
4. Chargé de Suivi et Evaluation	**NoA (SC)**
5. Program associate	**SC-G6**
6. Assistant aux achats	**SC-G5**
7. Assistant aux Finances	**SC-G5**
8. Chauffeurs (2)	**SC-G3**

